



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SUBCENTRO DE SALUD EL
CEBOLLAR, CUENCA 2016.”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA

DIRECTORA: Mst. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS.

ASESORA: Mst. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

CUENCA- ECUADOR

2016



RESUMEN

ANTECEDENTES. Los conocimientos que la embarazada tenga en el cuidado del recién nacido están directamente relacionados con la calidad que estos sean proporcionados, el desconocimiento genera temor provocando que la madre no realice su labor de manera adecuada, colocando en riesgo la vida e integridad del neonato.

OBJETIVO GENERAL. Determinar el Nivel de Conocimientos en mujeres Embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de Salud del Cebollar. Cuenca, 2016.

MÉTODO Y MATERIALES. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajó con un universo finito de 70 madres gestantes que pertenecen al club de embarazadas, se aplicó un cuestionario titulado Conocimientos de mujeres embarazadas en el cuidado del recién nacido. La información recolectada, fue tabulada a través del programa SPSS versión 20 y su representación fue mediante tablas, con su respectivo análisis.

RESULTADOS. El 37% de madres se encuentran entre los 19 y 25 años, el 56% curso la secundaria completa, la ocupación principal es ama de casa con un 51%, el 50% son casadas, el 59% de madres son primíparas.

CONCLUSIONES. De las 70 mujeres embarazadas, el 65% posee un nivel medio en conocimientos, mientras que el 35% de gestantes tiene un nivel bajo, esto nos indica que las gestantes no se encuentran preparadas de forma adecuada para asumir la responsabilidad de cuidar a su recién nacido.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, RECIEN NACIDO, CUIDADOS, EMBARAZADAS, CUENCA.



ABSTRACT

BACKGROUND. Pregnant knowledge has in the newborn care are directly related to the quality that they are provided, ignorance breeds fear causing the mother does not do its job properly, putting at risk the lives and safety of the newborn.

OBJECTIVE. To determine the level of knowledge in pregnant women on newborn care at Cebollar Health Center. Cuenca, 2016.

METHOD AND MATERIALS. A quantitative research, descriptive cross-cut was made, we worked with a finite universe of 70 pregnant women who belong to the club of pregnant women, a questionnaire entitled Knowledge of pregnant women in the newborn care was applied. The information was collected and analyzed through the use of SPSS version 20 program and its presentation was depicted through graphics and tables.

RESULTS. 37% of mothers were between 19 and 25 years, 56% completed high school, the main occupation was housewives with 51%, 50% of pregnant women are married, 59% are first-time mothers.

CONCLUSIONS. Of the 70 pregnant women, 65% have a medium level knowledge, while 35% of pregnant women is low, this indicates that pregnant women are not properly prepared to assume the responsibility of caring for her newborn born.

KEY WORDS: KNOWLEDGE, NEWBORN, CARE, PREGNANT WOMEN, CUENCA.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DERECHO DE AUTOR	6
RESPONSABILIDAD	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN.....	10
1.2 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.	13
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 MARCO REFERENCIAL	14
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.2.1 GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO.....	15
2.2.2 EL CUIDADO	15
2.2.3 CARACTERIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	15
2.2.4 NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO.....	16
2.2.5 CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO	16
2.2.5.1. LACTANCIA MATERNA	16
2.2.5.2 HIGIENE	17
2.2.5.3CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	18
2.2.5.4 CUIDADO DE LA ZONA GENITAL.....	18
2.2.5.5 VESTIMENTA.....	18
2.2.5.6 ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO	19
2.2.5.7 TERMORREGULACIÓN.....	19
2.2.5.8 SUEÑO	20
2.2.5.9 CUIDADOS DE LA PIEL.....	20
2.2.5.10 VACUNACIÓN	21
2.2.5.11 SIGNOS DE ALARMA	22
2.2.5.12 PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA DEL NEONATO.....	22
CAPÍTULO III	24

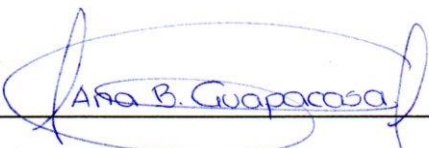


3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
CAPÍTULO IV	25
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	25
CAPÍTULO V	28
5. 1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
CAPÍTULO VI	44
6.1 DISCUSIÓN	44
6.2 CONCLUSIONES	47
6.3 RECOMENDACIONES	49
CAPÍTULO VII	50
7. BIBLIOGRAFÍA	50
CAPÍTULO VIII	55
8. ANEXOS	55
ANEXO N°1	55
ANEXO N° 2	60
ANEXO N°3	64
ANEXO N° 4	65
ANEXO N° 5	66
ANEXO N° 6	67
ANEXO N° 7	68
ANEXO N°8	69

DERECHO DE AUTOR

Yo, Ana Beatriz Guapacasa Yanza, autora del proyecto de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, CUENCA 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016



Ana Beatriz Guapacasa Yanza
C.I.0105830202



RESPONSABILIDAD

Yo, Ana Beatriz Guapacasa Yanza, autora del proyecto de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, CUENCA 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016

Ana Beatriz Guapacasa Yanza

C.I.0105830202



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la virtud y fortaleza de terminar este trabajo a pesar de las múltiples dificultades que se me han presentado, por brindarme este bello presente donde puedo ver reflejado el sacrificio de tantos años, los mismos que hoy han dado sus frutos.

A mis padres Miguel y Rosa, a mis hermanos Ronaldo, Nancy y Camila, el pilar fundamental de mi vida, los seres a quienes más amo, los mismos que han sido mi fortaleza a lo largo de todo este camino, quienes con su ejemplo me han enseñado a luchar por mis sueños por más obstáculos que se presenten.

A toda mi familia que de una u otra manera siempre me apoyaron para culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida.

ANITA



AGRADECIMIENTO

Al creador, mi Dios que a lo largo de mi vida y de formación como profesional me ha brindado la perseverancia, fortaleza y determinación necesaria de luchar y terminar con gran satisfacción, sabiendo que en el ámbito en el que me he formado demanda sobre todo responsabilidad y amor por el prójimo.

A mis padres, hermanos porque siempre me brindaron su apoyo y amor en cada logro, pero aún más, en cada desliz que se me presento.

A mi Directora Mst. Ruth Altamirano, asesora Mst. Soraya Montaña, por la amabilidad de dirigirme y apoyarme a lo largo de este proyecto, siendo parte imprescindible su paciencia, sus consejos y conocimientos.

A las madres gestantes y al personal que labora en el Centro de Salud El Cebollar, por la inmensa colaboración que recibí para la realización de esta Investigación.

AUTORA



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

Los conocimientos que la madre tenga en cuanto al cuidado del recién nacido le permitirá que estos sean brindados con calidad, dándole la posibilidad de actuar de manera precisa ante cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida, el periodo neonatal se caracteriza por la vulnerabilidad que representa adaptarse al medio externo, dependiendo totalmente de sus progenitores quienes son los encargados de satisfacer sus necesidades, los mismos que deben estar preparados tanto física e intelectualmente.

“Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido.”. (1)

La educación oportuna durante el embarazo, parto y período posnatal evita que la madre tenga desconocimiento en el cuidado del neonato, las adolescentes al igual que las primigestas se encuentran en un grupo vulnerable, por un lado, debido a su inmadurez, seguido de la falta de conocimientos, además de la poca experiencia en esta labor trae consigo riesgo en la vida e integridad del neonato.

El grado de instrucción, estado civil, ocupación están ligada netamente a los conocimientos que la madre pueda poseer, determinando de esta manera la calidad de cuidado que ofrezca a su hijo, ayudándolo a satisfacer sus necesidades básicas como son: alimentación, higiene, sueño, termorregulación, signos de alarma y vacunación, que son prácticas que habitualmente las madres deben cumplir para asegurar el bienestar del nuevo ser. (2)

En la presente investigación se aplicó un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario el cual nos permitió identificar el nivel



de conocimientos que las madres tiene en cuanto al cuidado del recién nacido.

1.2 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cerca del 45% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal, teniendo en cuenta que en los países en desarrollo casi la mitad de las madres al igual que los recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante y después del parto. La mayoría de estos sucesos los mismos que están representados por el 75% se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. (3)

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal. Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces (4)

“El Ecuador presenta una tasa de natalidad de 18,87 nacimientos/1.000 habitantes (5), del mismo modo la tasa de mortalidad neonatal en el Ecuador durante el 2012 fue de 62 por cada 100.000 nacidos vivos.” (6)

El período neonatal es uno de los que requiere mayor atención, caracterizado por su corto periodo de vida, en el suceden cambios rápidos pero necesarios para la adaptación de una vida intrauterina a la extrauterina.

El recién nacido debe superar con éxito este proceso para la adaptación al medio, a su vez los padres cumplen un papel importante debido a su dependencia total para su cuidado, etapa representada por la vulnerabilidad para el nuevo ser, ligado directamente con el riesgo de contraer enfermedades, afectando de manera especial al sistema neurológico.

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son: *el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.* (3)

El nivel de instrucción, así como la edad de la madre cumplen un papel fundamental en el cuidado del recién nacido, comúnmente se ha observado que las madres adolescentes y primerizas presentan un nivel deficiente en



conocimientos en los cuidados del bebé, en relación con mujeres multigestas y añosas justificándose a que cuentan con el conocimiento, pero no con la práctica debida.

En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América Latina 1,5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tiene como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido terminan en el hogar. (7)

Existe en déficit en Lactancia Materna según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses, y únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. (8)

Con base a estos precedentes, se formula la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido que acuden al Subcentro de Salud el Cebollar, Cuenca 2016?



1.3 JUSTIFICACIÓN.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) preocupado por el aumento del porcentaje de morbilidad neonatal, mediante su programa “Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial” (CONE) pretende reducir estas cifras, en su mayoría relacionado directamente con el inadecuado cuidado del neonato, y complicaciones del parto (9), es por tal razón que se ha visto conveniente conocer e identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres en el cuidado del recién nacido.

Cabe recalcar que durante los primeros 28 días de vida, el recién nacido presenta múltiples riesgos para superarlos va a depender de los cuidados que recibirá por parte de sus padres, siendo la madre la principal protagonista, para tal misión deben estar preparadas: físicamente, psicológicamente e intelectualmente, para cumplir con el cuidado, crianza, alimentación, permitiendo que él neonato crezca sano y fuerte, en un ambiente de amor y tranquilidad. (7)

Contribuir a que los conocimientos de las madres sean óptimos se puede lograr a través de la educación a cerca de: el cuidado en la higiene, abrigo del recién nacido, lactancia materna exclusiva, inmunizaciones, signos de peligro, creando de esta manera bases sólidas para cumplir con tan noble labor como es la de ser madre y cuidar a su recién nacido.

Esta investigación es importante debido a que evidenciará datos no encontrados en nuestra ciudad, lo que posteriormente permitirá formar bases estratégicas para preparar a las madres hacia un cuidado óptimo de su recién nacido, a su vez servirá de base para futuras investigaciones, además facilitar conocimientos a todos los profesionales que deseen enterarse de la realidad que encierra este trabajo.

Dado que esta población no ha sido objeto de estudio las beneficiadas serán las madres gestantes que acuden al subcentro de salud “El Cebollar” al igual que sus familias y todo el personal que labora en la institución, finalmente los resultados obtenidos serán difundidos en el establecimiento de salud conjuntamente con las mujeres embarazadas a quienes se debe este trabajo y a la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Según Mamani, Y, (10) realizó el estudio titulado “Factores Socioculturales y su relación con el Nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT (Hospital Hipólito Unanue) - TACNA 2012, en Perú. Con una muestra de 84 madres primíparas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

En otra investigación realizada por Castro y Cárdenas (11) titulado: Manejo Materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila, durante el periodo de Enero a Junio del año 2011, llegó a concluir que un 55% de las madres que ingresan al servicio de Ginecología, no tienen un buen manejo materno hacia su hijo, especialmente en la técnica y posiciones adecuadas para amamantar ocasionando efectos nocivos para el recién nacido como: hipoglicemias, asfixia por aspiración, demostrando así que no conocen adecuadamente los cuidados básicos.

Otra investigación realizada en Perú por Ferro y Flores (12) Nivel de conocimientos en Lactancia Materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del instituto especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre con un total de 372 puérperas, concluye que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La



ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el estudio.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO

El conocimiento que es adquirido por las madres es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, a través de la introspección. (13)

Tipos de conocimiento (14)

El conocimiento científico: es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.

El Conocimiento de sentido común: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

2.2.2 EL CUIDADO

El uso más extendido que le damos al término sin dudas es aquel que nos permite expresar la acción de asistir a alguien que por su corta o avanzada edad o por presentar un deficiente estado de salud necesita de una atención y vigilancia especial. (13)

2.2.3 CARACTERIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Recién nacido es llamado al producto de la concepción que nace vivo, se usa este término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida; con un peso de 2.500 a 3.500gr en los niños/as nacidos a término, la longitud va desde 48 a 52cm, con un perímetro cefálico de 33 a 35 cm, perímetro torácico de 32 a 33 cm, perímetro abdominal de 31 a 32 cm, y una temperatura de 36.5 a 36.8 °C. (15)

El vínculo creado entre madre e hijo, es el inicio de un proceso entre los padres y el recién nacido, influenciado principalmente por la etapa vulnerable en la que se



encuentra las madres adolescentes y primigestas, situación planteada al inicio de este trabajo.

2.2.4 NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido al igual que el adulto tiene necesidades básicas que deben ser suplidas para lograr el bienestar ya que de estos depende su vida, cobrando mayor importancia debido a su total dependencia de los demás para la satisfacción de las mismas.

Existen tres clases fundamentales de necesidades humanas básicas: físicas, sociales y emocionales, que se enumeran a continuación.

Necesidades Físicas: alimentación, abrigo y vestido, descanso y sueño, aseo, aire y sol, ejercicio, evacuación.

Necesidades sociales: ser deseado, reconocimiento, aceptación, satisfacción del yo.

Necesidades emocionales: amor y afecto, seguridad, felicidad, disciplina, comprensión. (16)

2.2.5 CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Los primeros 28 días de vida del infante son cruciales para la supervivencia y adaptación al nuevo medio, siendo una de las etapas más vulnerables y susceptibles para la adquisición de enfermedades neonatales, pasar esta etapa con gran éxito depende exclusivamente de los cuidados brindados por la madre.

2.2.5.1. LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la base de una alimentación sana, correcta y equilibrada, es el único y mejor alimento para el recién nacido que debe ser dado por la madre exclusivamente hasta los 6 meses, a partir de ese momento se la puede completar con otros alimentos y continuar con la lactancia hasta los 2 años. La lactancia materna es quizá la experiencia que más satisface emocionalmente al binomio madre e hijo.

Técnica

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque



al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, coloca su mano en forma de C, se estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca de par en par, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola.

Procedimiento

Antes de dar el pecho debe lavarse las manos, si opta por acostarse seguido de esto se rodeará al bebe con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre, ombligo con ombligo. En el caso de estar sentada, se debe colocar al bebé lo más cerca posible del pecho, su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo. (17)

Beneficios de la lactancia materna. (18)

Para la madre

- Promueve la involución uterina
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama antes de la menopausia.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario antes de la menopausia.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis.
- Disminuye los gastos familiares.

Para el recién nacido: disminuye el riesgo de

- Gastroenteritis, Enfermedad inflamatoria intestinal, Otitis media, Linfoma Hodgkin, Infección respiratoria baja, Sepsis, Muerte súbita del lactante.
- Mejora desarrollo cognitivo

2.2.5.2 HIGIENE

La higiene del recién nacido es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud optima, sin olvidar su nariz, sus oídos, sus genitales, su



cordón umbilical.

El baño, punto fundamental no debe ser extendido más allá de 5 minutos; el agua debe estar a una temperatura de 37°C, podemos comprobar que no queme ni esté fría introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, el dorso de la mano o el codo si no tenemos termómetro de baño, el agua debe ser potable caso contrario hervirla previamente, el lugar donde se bañe al recién nacido debe estar a una temperatura de 20°C, sin presencia de corrientes de aire.

Después de tomar las precauciones necesarias se procede a desnudar al bebé y se lo introducirá lentamente al agua, la cabeza, el cuello y los hombros reposan sobre el brazo y la mano sujeta al recién nacido por debajo de la axila, con la otra mano se hará la limpieza respectiva, para su secado se lo hará con toques suaves sin frotar.

2.2.5.3 CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Uno de los principales cuidados en cuanto a higiene se refiere es en el cordón umbilical, el mismo que se desprende entre los 5 y 10 días, la limpieza en este lugar se debe realizar todos los días, se aconseja limpiar el cordón con alcohol de 70 grados, vigilando signos de infección (onfalitis) como: secreciones con o sin olor fétido, piel enrojecida, al realizar la limpieza con gasa estéril o algodón se realizará en forma circular de adentro hacia fuera una sola vez, sin volver a repetir el movimiento, procurando que esta zona se encuentre siempre seca. Una vez que el cordón umbilical haya caído la limpieza se podrá realizar con agua y jabón.

2.2.5.4 CUIDADO DE LA ZONA GENITAL

Los genitales femeninos se limpian con algodón húmedo, se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materiales fecales. Es importante saber que el ingrediente principal para la limpieza del pene y el escroto es el agua. No se debe empujar el prepucio para limpiar el pene del bebé. Al empujar el prepucio podría causar irritación, dolor y desgarramiento, el prepucio del bebé se separará del glande cuando el bebé tiene aproximadamente dos años.

2.2.5.5 VESTIMENTA

En cuanto al vestuario, se debe utilizar ropa adecuada para el clima, debido a que



el niño es susceptible a temperaturas extremas, el material que se debe usar preferiblemente es el algodón, ya que este no produce alergias, el cambio de vestimenta deberá ser diario.

2.2.5.6 ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO

Los Recién Nacidos orinan de 6 a 8 veces al día, la orina debe ser inodora e incolora. Las primeras deposiciones son meconiales (color marrón), después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y un olor característico que en ocasiones se describe como dulce. (19)

Al realizar cada cambio de pañal, se debe tener en cuenta que la zona este limpia y seca enfatizando en las zonas con pliegues, el pañal siempre deberá quedar por debajo del cordón umbilical, de esta manera se evitará la contaminación con orina o deposiciones, los cambios de pañal deben realizarse con frecuencia cuando haya orinado o realizado la deposición.

La oclusión de la piel por el pañal provoca sobrehidratación y a su vez maceración del estrato córneo, incrementando la susceptibilidad a la fricción y favoreciendo el crecimiento de microorganismos en su superficie, a su vez las bacterias de las heces aumentan, por un lado, la permeabilidad de la piel a las sales biliares que son irritantes y, por otro lado, liberan amoníaco de la orina, aumentando el pH de la piel, que sumado a la oclusión que producen el pañal, favorece la actividad irritante de las enzimas fecales, dando como resultado dermatitis de pañal. (20)

2.2.5.7 TERMORREGULACIÓN

“La termorregulación es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal este dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es ilimitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.” (21)

Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido



Existen 4 mecanismos de ganancia – pérdida de calor del RN, que se detallan a continuación:

Conducción

Ejemplo: cuando la/el niño es colocado en la báscula para pesarlo.

Convección

Ejemplo: recién nacido expuesto a corrientes de aire.

Evaporación

Ejemplo: cuando el recién nacido no es secado de una manera rápida.

Radiación

Ejemplo: recién nacido ubicado cerca de una ventana. (22)

2.2.5.8 SUEÑO

Un recién nacido la mayor parte del tiempo duerme como promedio, se calcula entre 16 horas al día, con frecuencia entre períodos de 2 a 4 horas, no obstante, al principio, la necesidad de alimentarse será superior a la de dormir, es importante que mientras descansa su sueño sea velado, en un lugar seguro y confortable, abrigado pero no en exceso y cobijarlo preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, en una posición preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas.

2.2.5.9 CUIDADOS DE LA PIEL

Debido al periodo de adaptación al cual se enfrenta el neonato, es necesario que sus padres cuiden la coloración de la piel, aspecto importante para detectar posibles enfermedades, pudiéndose presentar entre los más frecuentes la cianosis e ictericia neonatal.

La **cianosis** es la coloración azul oscura de lengua, mucosas y piel, debido al aumento de la cifra absoluta de hemoglobina reducida (Hbr) por encima de 3 g/dl. Según su origen:

- **Cianosis central:** debido al aumento de Hemoglobina Reducida en sangre arterial, observándose en lengua, labios, en los dedos de manos y pies,



causada por enfermedades del corazón o los pulmones.

- **Cianosis periférica:** aumento de hemoglobina reducida en sangre capilar, evidenciándose en lecho ungueal, punta de nariz y lóbulos de los pabellones auriculares.

Se conoce como **ictericia neonatal** a la coloración amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina sérica con niveles superiores a 6mg/dl, debido al desequilibrio entre producción y eliminación, siendo el recién nacido más susceptible por varios factores como mayor masa eritrocitaria, menor vida media del glóbulo rojo(noventa días en comparación con el adulto 120 días), menor capacidad hepática para la conjugación de la bilirrubina por disminución en la actividad de la enzima glucoroniltransferasa lo cual esta reduce su eliminación. (23)

- **La ictericia fisiológica:** aparece después de 24 horas de nacimiento y se resuelve antes de los 10 días, esta se produce a expensas de la bilirrubina indirecta, con valores menores a 10- 12 mg/dl en recién nacidos a término.
- **Ictericia patológica:** se produce en las primeras 24 horas de vida, con niveles de bilirrubina sérica total por arriba de los 12.9mg/dl en recién nacidos a término.

2.2.5.10 VACUNACIÓN

La vacunación es la estrategia más beneficiosa y gratuita para prevenir algunas enfermedades infecciosas. Actualmente, las enfermedades infecciosas que se previenen mediante las vacunas incluidas en el calendario nacional son: tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B, neumococo, rotavirus, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela.

La primera vacunación infantil se aplica en el centro hospitalario donde ha nacido el bebé. Allí recibirá la vacuna contra la Hepatitis B y tuberculosis conocida también con BCG, a partir de esta fecha, las vacunaciones se irán administrando a los 2 meses de edad, a los 4 meses, 6 meses, 15 meses, 18 meses, que se incluyen algunos refuerzos



2.2.5.11 SIGNOS DE ALARMA

Los signos de alarma de un recién nacido deben ser rápidamente detectados, ya que ellos son lo que preceden a los signos francos de enfermedad.

- Temperatura axilar superior a 37°C o rectal superior a 38°C; o temperatura axilar inferior a 36°C y rectal inferior a 36.5C
- Dificultad para respirar constantes mayores a 60 por minutos o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios el color de la piel; cianótico, icterico
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o frecuentes.
- Rechazo por un periodo mayor a 6 horas (24)

La hipoglicemia se considera cuando los niveles son menores de 40mg/dl. Los síntomas pueden aparecer entre 24 y 72 horas después del nacimiento o antes. Se recomienda un nivel de glucosa de > 45mg/dl para todos los recién nacidos con más de 72 horas de vida. Cuadro Clínico:

- Temblores
- Irritabilidad. Llanto agudo
- Convulsiones
- Apnea y cianosis
- Letargo e hipotonía
- Taquipnea
- Diaforesis
- Dificultad para alimentarse o rechazo del aliento. (25)

2.2.5.12 PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA DEL NEONATO

Muerte súbita del lactante es la que afecta a un niño menor de un año de edad, sin causa aparente, siendo la tercera causa de mortalidad infantil posneonatal en los países industrializados, luego de malformaciones y las causas asociadas a la



prematurez. (12)

Los factores que predisponen a este incidente son: asfixia por aspiración la presencia de tabaco, aumento de temperatura corporal o ambiental, posición prona al dormir u obstrucción accidental de la vía aérea por objetos sueltos en la cuna, fallan los mecanismos neurovegetativos del despertar que protegen la supervivencia.

Es importante recalcar en los factores modificables ya que hacen relación al cuidado del embarazo tienden a prevenir el nacimiento de un niño vulnerable, a más del cuidado en la posición para dormir recomendase así colocarlo en decúbito lateral ya sea izquierdo cuidando el sobreabrigo, a más de un ambiente libre de contaminación, evitando temperaturas extremas.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de Conocimientos en Mujeres Embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de Salud El Cebollar, Cuenca 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio-demográficas de las mujeres embarazadas del centro de Salud del Cebollar.
2. Describir los conocimientos que tienen las madres en el cuidado físico, nutricional, emocional, del recién nacido.
3. Identificar los conocimientos que tiene la madre en relación a los signos de alarma del recién nacido.



CAPÍTULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO: el tipo de investigación, es de tipo descriptivo de corte transversal se planteó determinar el nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del Recién Nacido del Subcentro de Salud del Cebollar, Cuenca 2016

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO: el presente trabajo de investigación se realizó en el Subcentro de Salud El Cebollar de la Ciudad de Cuenca, ubicado en la Av. Abelardo J. S/N ANDRADE Y MIÑARICA.

Es un establecimiento de salud de primer nivel, es decir Atención Primaria de salud, actualmente dirigido por la Dra. Cecilia Salgado.

4.1.3 UNIVERSO

Universo finito: constó de 70 mujeres embarazadas pertenecientes al club de Embarazadas.

4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Todas las madres gestantes que pertenecen al club de embarazadas del centro de salud del Cebollar que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que no firmaron el asentimiento y consentimiento informado.

4.1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo 1)



4.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

TÉCNICAS: la técnica que se utilizó fue la entrevista, mediante la cual se entabló una conversación con el fin de conocer el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

INSTRUMENTO: para la recolección de información se utilizó un cuestionario realizado en un estudio anterior con el tema “Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012, de Yesenia Cándida Flores, el mismo que consta de las siguientes partes: la primera en donde se encuentra la introducción, instrucciones y datos generales, y una segunda parte en donde se encuentra preguntas de opción múltiple acerca de los conocimientos que tienen las madres en el cuidado del recién nacido. (Ver **anexo2**)

4.3 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

AUTORIZACIÓN

- Se solicitó el permiso respectivo a la Directora del Distrito de Salud 01D02 Cuenca. (**ver anexo 3**)
- Se realizó el permiso a la Directora del Subcentro de Salud, del Cebollar, Dra. Cecilia Salgado. (**ver anexo 4**)
- Se aplicó el consentimiento informado para las madres mayores de edad, y el asentimiento informado para menores de edad. (**ver anexo 5 y 6**)

4.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez terminada la recolección de datos, estos fueron introducidos manualmente al programa SPSS Statistics 20.0, versión gratuita, los datos obtenidos fueron tabulados y representados mediante tablas, los cuales demostraron el respectivo porcentaje, posteriormente se realizó su respectivo análisis de la información obtenida, que reflejó el nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado de le recién.



4.5 ASPECTOS ÉTICOS

- Para realizar esta investigación se brindó información detallada sobre el estudio a realizarse y se pidió autorización a las participantes por medio del consentimiento informado y del asentimiento debido a que la unidad de análisis, abarcan a mujeres adolescentes embarazadas hasta mujeres en edad adulta.
- En ningún momento se utilizaron los datos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio, ni se dio ninguna remuneración a cambio de la información.
- No se tomaron nombres de las madres gestantes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados, fueron utilizados con estricta confidencialidad y solo se utilizó para esta investigación.



CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se analizaron los datos obtenidos de las encuestas realizadas a 70 mujeres embarazadas, las mismas que pertenecen al club de embarazadas del Subcentro de salud El cebollar.

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN EDAD, CUENCA 2016.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 19 años	14	20.1
19-25 años	26	37.1
26-35 años	25	35.7
>35 años	5	7.1
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información

Elaborado por: Autora

Análisis: en la tabla se observa que el mayor porcentaje es de 37,1 % perteneciente a las edades de 19 a 25 años, seguido de un 35.7% de embarazadas entre los 26 y 35 años, 20,1% de madres menores de 19 años y un 7.1% mayores a 35 años.

TABLA Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CUENCA 2016.

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria incompleta	1	1,4
Primaria completa	14	20,0
Secundaria incompleta	6	8,6
Secundaria completa	39	55,7
Superior	10	14,3
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: la tabla refleja que el mayor porcentaje obtenido fue del 56% correspondiente a madres que cursaron la secundaria completa, seguido de un 20% y 14% de embarazadas que tienen una instrucción de Primaria completa y Superior respectivamente, el 9% pertenece a Secundaria incompleta, terminando con el 1% el cual nos indica que no terminaron la Primaria.



TABLA Nº 3. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN SU OCUPACIÓN. CUENCA 2016.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	36	51,4
Empleada privada	13	18,6
Estudiante	21	30,0
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información

Elaborado por: Autora

Análisis: en la tabla se puede verificar que, el mayor porcentaje se encuentra en el 51% de madres que son amas de casa, seguido del 30% que son estudiantes, y por último el 19% que trabajan como empleadas privadas en distintos lugares o empresas.

TABLA Nº 4. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN SU ESTADO CIVIL, CUENCA 2016.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	23	32,9
Casada	35	50,0
Unión libre	12	17,1
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: se obtuvo una frecuencia de 35 gestantes quienes representan el 50% que son casadas siendo este un indicador favorable para el cuidado del recién nacido ya que esta responsabilidad es compartida por los progenitores, 23 gestantes quienes representan el 32.9% son solteras, y finalmente 12 gestantes representado por 17.1% se encuentran en unión libre.

TABLA Nº 5. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN SU PARIDAD, CUENCA 2016.

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primípara	41	58,6
Múltipara	29	41,4
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: la siguiente tabla nos muestran que el 59% de las gestantes son primíparas, es decir van a ser madres por primera vez punto importante debido a la inexperiencia en el cuidado del recién nacido, seguido de un 41% correspondiente a múltiparas, las mismas que desde un punto u otro tienen cierta practica en el cuidado del neonato.

TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUENCA 2016.

Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
¿Con que debe alimentar a su recién nacido	Lactancia materna exclusiva	58	82.9
	Leche Maternizada	1	1.4
	Lactancia Mixta	11	15.7
	TOTAL	70	100,0
¿Qué beneficios tiene la Lactancia Materna para su recién nacido?	Está libre de contaminación	13	18.6
	Contiene nutrientes necesarios	56	80.0
	No se prepara	1	1.4
	TOTAL	70	100,0
¿Cada cuantas horas debe amamantar a su recién nacido?	Cada 2 horas	26	37.1
	Cada 4 horas	5	7.1
	Cada 6 horas	2	2.9
	Cuando lo desee	37	52.9
	TOTAL	70	100,0
¿Hasta qué edad su hijo/a debe recibir Lactancia Materna Exclusiva?	Hasta los 6 meses	35	50.0
	Hasta el año de edad	21	30.0
	Hasta los 2 años de edad	14	20.0
	TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: en base a las preguntas planteadas sobre conocimientos en Lactancia Materna, la primera nos enseña que un 82.9% de madres afirman que el mejor alimento es la Lactancia materna exclusiva, un 15.7% opta por Lactancia mixta, el 1.4% Leche Maternizada.



La siguiente interrogante fue acerca de los beneficios que brinda la Lactancia Materna un 80% de madres eligió la opción contiene los nutrientes necesarios, continuando con un 18.6% selecciona está libre de contaminación, y un 1.4% no se prepara.

Uno de los aspectos importantes en Lactancia Materna es la frecuencia con la que el niño se debe alimentar, por tal razón esta pregunta fue planteada, el 52.9% de madres opina cuando lo desee, un 37.1% cada 2 horas, un 7.1% cada 4 horas y finalmente un 2.9% cada 6 horas.

La última pregunta fue, edad hasta la que debe recibir Lactancia Materna exclusiva, un 50% de madres elige hasta los seis meses, seguido de un 30% hasta el año de edad, y finalmente un 20% hasta los 2 años de edad

TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
¿Con que frecuencia debe bañar a su recién nacido?	Todos los días	21	30,0
	Cada 2 días	47	67,1
	Cada 7 días	2	2,9
	TOTAL	70	100,0
¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño del recién nacido?	5 minutos	26	37,1
	10 minutos	34	48,6
	20 minutos	10	14,3
	TOTAL	70	100,0
¿Cómo se debe limpiar el cordón umbilical?	En forma circular, de adentro hacia afuera	57	81,4
	De arriba hacia abajo	2	2,9
	De izquierda a derecha	2	2,9
	De cualquier forma	9	12,9
	TOTAL	70	100,0
¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza del cordón umbilical?	Algodón, agua y jabón	3	4,3
	Gasa y alcohol yodado	21	30,0
	Algodón y alcohol yodado	12	17,1
	Algodón y alcohol	34	48,6
	TOTAL	70	100,0
¿Con que frecuencia usted debe limpiar el cordón umbilical?	Todos los días	67	95,7
	Cada 2 días	3	4,3
	TOTAL	70	100,0

Elaborado por: Autora

Fuente: Formulario de recolección de información

Análisis: Un cuidado fundamental del recién es su higiene, la primera pregunta hace referencia la frecuencia del baño, un 67.1% opina que cada 2 días, un 30% todos los días, un 2.9% cada 7 días, continuando tenemos la interrogante en base a la duración del baño, un 48.6% eligen diez minutos, un 37.1% 5 minutos y un 14.3% 20 minutos.

Seguidamente tenemos el cuidado del cordón umbilical para esto planteo tres preguntas, la primera; cómo se debe realizar la limpieza del mismo, un 81.4% de



madres selecciona en forma circular, un 12.9% opinan de cualquier forma, con el mismo porcentaje de un 2.9% para las opciones de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha, en cuanto a los materiales que se utiliza para la limpieza, un 48.6% elige alcohol y algodón, un 30% gasa y alcohol yodado, un 17.1% algodón y alcohol yodado, y un 4.3% algodón, agua y jabón.

Por último, se plantea la interrogante de acuerdo a la frecuencia en la limpieza del cordón umbilical, teniendo los siguientes resultados, un 95.7% de madres selecciona la opción todos los días, mientras que un 4.3% cada 2 días.

TABLA Nº8. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE Y CUIDADO GENITAL DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se realiza la higiene de los genitales en el caso de un hombre?	Lavando de forma superficial el pene y los testículos	25	35,7
	Retrayendo el prepucio del pene y lavando las bolsas escrotales	40	57,1
	Solo lavando el pene por encima	3	4,3
	Solo lavando los testículos	2	2,9
	TOTAL	70	100,0
¿Cómo se realiza la higiene de los genitales en el caso de una mujer?	De arriba hacia abajo	53	75,7
	En forma circular	2	2,9
	De atrás hacia adelante	5	7,1
	De cualquier forma	10	14,3
	TOTAL	70	100,0
¿Cuándo se debe cambiar el pañal de su recién nacido?	Cuando haya hecho solo la deposición	5	7,1
	Cuando solo haya orinado	2	2,9
	Cuando haya orinado o hecho la deposición	51	72,9
	Solo 3 veces en el día y una por la noche	12	17,1
	TOTAL	70	100,0
¿De qué color debe ser la primera deposición de su recién nacido?	Amarillo	15	21,4
	Marrón	28	40,0
	Anaranjado	1	1,4
	Verde oscuro	26	37,1
	TOTAL	70	100,0
¿Cuántas veces aproximadamente debe realizar la deposición durante todo el día el recién nacido?	1 vez	8	11,4
	De 2 a 3 veces	55	78,6
	De 4 a 5	7	10,0
	TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información

Elaborado por: Autor



Análisis: la tabla hace referencia a los conocimientos en el cuidado de la zona genital, se plantearon 5 preguntas, la primera: forma en la que se debe realizar la higiene de los genitales masculinos, un 57.1% de madres decide que se lo hace retrayendo el prepucio del pene y lavando las bolsas escrotales, un 35.7% elige lavando de forma superficial el pene y los testículos, un 4.3% de las gestantes opta por solo lavando el pene por encima, y un 2.9% solo lavando los testículos.

Limpieza de genitales femeninos los resultados encontrados fueron estos, un 75.7% de arriba hacia abajo, un 14.3% de cualquier forma, un 7.1% de atrás hacia adelante y un 2.9% en forma circular.

En relación al cambio de pañal, un 72.9% selecciona cuando haya orinado o hecho la deposición, un 17.1% solo 3 veces en el día y una por la noche, seguido del 7.1% cuando haya hecho solo la deposición, un 2.9% cuando solo haya orinado.

Se formuló la interrogante en cuanto al color de las primeras deposiciones, el 40% selecciona marrón, un 37.1% verde oscuro, seguido del 21.4% amarillo, y 1.4% anaranjado.

Finalizando con los conocimientos del cuidado genital, tenemos la pregunta con relación al número de deposiciones que debe realizar en 24 horas, el 78.6% selecciona de 2 a 3 veces, un 11.4% una vez, y finalmente un 10% de 4 a 5 veces.



TABLA Nº9. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

MEDIOS DE PÉRDIDA DE CALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuando es expuesto a corrientes de aire	38	57,3
Cuando se le baña todos los días	18	25,7
Cuando se le cambia de ropa	9	12,9
Cuando llora demasiado	5	7,1
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: en relación a los medios por los cuales el recién nacido pierde calor encontramos que, el 57.3% de gestantes seleccionan la opción cuando está expuesto a corrientes de aire, siguiendo de un 25.7% cuando se le baña todos los días, continuando con un 12.9% cuando se le cambia de ropa, y finalizando con un 7.1% cuando llora demasiado.

TABLA N°10. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE EL DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto es el promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día?	De 6 a 10 horas	25	35,7
	De 12 a 14 horas	40	57,1
	De 16 a 18 horas	3	4,3
	Más de 18 horas	2	2,9
	TOTAL	70	100,0
¿Cuál es la posición más adecuada para que su recién nacido duerma?	Acostado boca arriba con las manos y pies envueltos	21	30,0
	Acostado boca abajo, el cuerpo envuelto y manos libres	7	10,0
	De costado con las manos y pies libres	37	52,9
	En cualquier posición con las manos y pies libres	5	7,1
	TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: En los conocimientos sobre el descanso del recién nacido se formularon 2 preguntas, la primera basada en el número de horas promedio que debe dormir durante todo el día, un 57.1% elige de 12 a 14 horas, un 35.7% de 6 a 10 horas, seguido de un 4.3% de 16 a 18 horas, finalizando con un 2.9% que selecciona más de 18 horas.

En la segunda pregunta se plantea la posición adecuada para que un recién nacido duerma, el mayor porcentaje fue de un 52.9% para la opción de costado con las manos y pies libres, continuando con el 30% acostado boca arriba con las manos y pies envueltos, un 10% opta por acostado boca abajo, el cuerpo envuelto y las manos libres, finalmente un 7.1% escoge en cualquier posición con las manos y pies libres.



TABLA N°11. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LA VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

MATERIAL DE VESTIMENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tela sintética	5	7,1
Cualquier tela	10	14,3
Tela algodón	55	78,6
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información

Elaborado por: Autora

Análisis: en relación al material con el que debe estar elaborado la vestimenta encontramos el mayor porcentaje de 78.6% para la tela algodón, seguido de un 14.3% cualquier tela, y finalmente un 7.1% para tela sintética.



5.1.12 TABLA N°12. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

VACUNAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BCG y Rotavirus	18	25,7
BCG y Hepatitis	11	15,7
BCG y Neumococo	4	5,7
No sabe	37	52,9
TOTAL	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información

Elaborado por: Autora

Análisis: un punto fundamental son las inmunizaciones para ello se formuló una pregunta basada en el nombre de las primeras vacunas que debe recibir el recién nacido, un 52.9% de madres no saben, un 25.7% eligen BCG y Rotavirus, continuando con un 15.7% BCG y Hepatitis, y finalmente un 5.7% seleccionan BCG y Neumococo.

TABLA N°13. DISTRIBUCIÓN DE 70 MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR, SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO, CUENCA 2016.

SIGNOS DE PELIGRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fiebre	58	22,1
Piel color azulada	28	10,7
Llanto inconsolable	16	6,1
Presencia de hipo	3	1,1
Decaimiento	28	10,7
Presencia de ojos y piel color amarillo	47	17,9
Deposiciones liquidas	29	11,1
Vómito frecuente	53	20,2
TOTAL	262	100,0

Fuente: Formulario de recolección de información
Elaborado por: Autora

Análisis: en relación a los conocimientos que la gestante debe tener sobre los signos de peligro del recién nacido los datos obtenidos fueron los siguientes, en primer lugar con el mayor porcentaje de un 22.1% las madres seleccionaron fiebre, seguido de un 20.2% vomito frecuente, un 17.9% para la presencia de ojos y piel color amarillo, continuando con un 11.1% para las deposiciones liquidas, con el mismo porcentaje de 10.7% se encuentran las alternativas piel color azulada y decaimiento, seguido de un 6.1% para Llanto inconsolable, y finalmente 1.1% para la presencia de hipo.



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

En nuestro país no existen estudios suficientes a gran escala sobre el nivel de conocimientos de mujeres embarazadas en el cuidado del recién nacido, es por tal razón que se vio necesario realizar la presente investigación con el fin de indagar las bases que poseen las madres, a continuación, se detalla los datos obtenidos en el grupo de embarazadas del subcentro de salud del cebollar.

Los datos obtenidos en la investigación nos indican que el 37% de las gestantes corresponde a una edad comprendida de 19 a 25 años, etapa de vida que se caracteriza por la responsabilidad de su vida y la toma de decisiones. Los datos encontrados nos deducen que esta población tiene cierto tipo de información en el cuidado del recién nacido, aspecto que se puede tomar en consideración para fortalecer los conocimientos que poseen las gestantes, una responsabilidad fundamental del enfermero, que es la de educar.

La Instrucción de las madres es pieza clave en la calidad de vida para toda una familia, ya que en medio de este existe un proceso educativo en el cual a lo largo se van adquiriendo conocimiento al igual que capacidades que permiten aplicarlos en la vida cotidiana, en la tabla numero 2 nos muestra que el 56% de las madres cruzaron la secundaria completa, un 20% cursaron la Primaria completa, y un 14% terminaron sus estudios en la Universidad. Datos con gran similitud fueron encontrados en Lima- Perú por Ferro y Flores (12) quién halló que el 72.8% de madres tenía una secundaria completa y un 10% estudios universitarios completos.

La tabla número 4 nos muestra el estado civil de las gestantes, un 50% son casadas, un 33% son solteras, y un 17% están en unión libre, datos ligeramente contrarios se encuentran en el estudio de Mamani (2) un 28% fueron solteras, apenas un 10.7% casadas, y el 60% estaban en Unión libre, estos datos son importantes debido a que representan el grado de vulnerabilidad de la madre y el recién nacido, ya que la nueva familia debe estar estructurada, porque todo el proceso de cuidados que demanda el recién nacido debe ser compartida con el



padre ayudando de esta manera a fortalecer vínculos con su recién nacido, lo que tienen gran relación en el crecimiento y desarrollo óptimo del futuro niño/a.

La tabla número 5 nos enseña los resultados obtenidos en la población estudiada, con relación a la paridad, el 59% fueron Primíparas, y un 41% Multíparas, datos distintos fueron encontrados Huamán (26) el 46% fueron primíparas y un 54% multíparas. El asumir por primera vez el rol de madre y cuidar a su recién nacido significa la suma de sentimientos, emociones a su vez el miedo de realizar acciones o manipulación que pueden ocasionar daño, sumado el desconocimiento y a la falta de experiencia representa riesgos para el neonato.

Según Mamani, Y (2), realizó el estudio titulado “Factores Socioculturales y su relación con el Nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT (Hospital Hipólito Unanue) - TACNA 2012, en Perú, llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

En nuestra investigación trabajamos universo finito de 70 mujeres gestantes las mismas que acuden al club de mujeres embarazadas en el Subcentro de salud el Cebollar, las mismas que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento y asentimiento informado, con la finalidad de identificar los conocimientos que ellas poseen sobre el cuidado del recién nacido, dando como resultado lo siguiente: el 65% de las madres tienen un nivel medio de mientras que el 35% de madres restantes poseen un nivel bajo.

Al contar con debida comprensión en los conocimientos básicos en el cuidado del recién nacido, aseguran el crecimiento y desarrollo integral del nuevo ser, a su vez contribuiría a reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad en este grupo de riesgo, siendo parte fundamental la labor que cada enfermero desempeña en la educación respectiva a cada madre apoyando de esta manera tanto a la madre a su nuevo rol y al recién nacido a su proceso de adaptación.



En cuanto los distintos ámbitos de cuidado los porcentajes en conocimientos son los siguientes en Lactancia Materna representa un nivel medio de conocimientos con un 65%, al igual que en higiene con 62.9% en termorregulación con el 57.3%, un nivel bajo en relación a los conocimientos en el descanso representado por el 28.6%, en inmunizaciones 15.7%.

Por otro lado Castro y Cárdenas (11) en su estudio titulado: Manejo Materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de Enero a Junio del año 2011, llegó a concluir que un 55% de las madres que ingresan al servicio de Ginecología, no tienen un buen manejo materno hacia su hijo, especialmente en la técnica y posiciones adecuadas para amamantar ocasionando efectos nocivos para el recién nacido como: hipoglicemias, asfixia por aspiración, demostrando así que no conocen adecuadamente los cuidados básicos.

En cuanto a los signos de peligro del recién nacido, las gestantes saben reconocer lo que podrían afectar la salud de su hijo/a, es imprescindible recalcar el papel fundamental que representa el papel de la enfermera en la educación que debe brindar hacia la gestante, con el único propósito que es buscar el bienestar de cada individuo y aun mas de un recién nacido el mismo que representa el futuro de un pueblo.



6.2 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
<p>1. Determinar las características socio-demográficas de las mujeres embarazadas del centro de Salud del Cebollar.</p>	<p>La edad con mayor frecuencia fue gestante de entre 19 a 25 años con un 37%, seguido de un 20% de embarazadas entre los 15 y 18 años, un 19% se encuentran entre los 31 a 35 años, un 17% de entre 26 y 30 años y un 7% de 36 a 40 años.</p> <p>El estado civil de mayor prevalencia fue: casadas con un 50%, un 33% son solteras y un 17% se encuentran en unión libre.</p> <p>El nivel de instrucción con mayor predominio fue de Secundaria completa con un 56%, seguido de un 20% y 14% para primaria completa y Superior respectivamente, el 9% para Secundaria Incompleta, y el 1% Primaria Incompleta.</p> <p>La ocupación con mayor incidencia fue la de ama de casa con un 51%, seguido de un 30% son estudiantes, y un 19% trabajan como empleadas privadas.</p>
<p>2. Describir los conocimientos que tienen las madres en el cuidado físico, nutricional, emocional, del recién nacido.</p>	<p>Con respecto a los conocimientos que poseen las madres se obtuvieron los siguientes resultados, del cuestionario aplicado: en Lactancia Materna un 65% correspondiente a un nivel medio, al igual que en la higiene del recién nacido con 62.9% en termorregulación con el 57.3%, un nivel bajo en relación a los conocimientos en el descanso representado por el 28.6%, al igual que en las inmunizaciones 15.7%. lo que representa vulnerabilidad tanto para el neonato como para su madre.</p>



3. Identificar los conocimientos que tiene la madre en relación a los signos de alarma del recién nacido.	Se pudo constatar que las madres conocen los signos de alarma que puede presentar un recién nacido, los mismos que pueden causar la muerte, con un 22% las madres seleccionaron fiebre, seguido de un 20.2% para vomito frecuente, un 17.9% eligió la Presencia de ojos y piel color amarillo, continuando con un 11.1% para deposiciones liquidas, con el mismo porcentaje de 10.7% son para piel azulada y decaimiento, un 6.1% para llanto inconsolable, y finalmente un 1.1% para la presencia de hipo.
--	---



6.3 RECOMENDACIONES

- Empezar un Programa Educativo para el Club de Embarazadas, el mismo se ajuste a las necesidades de las gestantes, y a su vez se vaya actualizando conforme a los requerimientos que se vayan encontrando.
- Esta investigación debería fomentar compromiso con el personal que labora en esta casa de salud, especialmente al equipo de enfermería en brindar educación permanente en este grupo etario, considerando que las madres poseen conocimientos los mismos que pueden ser reforzados, ayudando de esta manera tanto a la madre como al nuevo ser en su periodo de adaptación.
- Realizar estudios continuos a las gestantes sobre los conocimientos en el cuidado del recién nacido, con el fin evaluar la educación que se está brindando, de esta manera encontraremos las debilidades que prevalecen.



CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Organización Mundial de la salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 4]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
- 2 Mamani Flores Y. actores Socioculturales y su relacion con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
- 3 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
- 4 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
- 5 CIA World Factbook. Index Mundi. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre]. Available from: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_natalidad.html.
- 6 Diario El Mercurio. Ministerio intenta reducir mortalidad neonatal. Diario El Mercurio. 2014 Febrero.
- 7 Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados basicos del recién nacido. Tesis Pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Salud Colectiva; 2008.
- 8 Pavón J. Unicef Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm.
- 9 Ministerio intenta reducir tasa de mortalidad neonatal. Diario el Mercurio. 2014 Febrero.
- 1 Mamani Flores Y. Factores Socioculturales y su relacion con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.



- 1 Castro Ayala MG, Cárdenas Eche MA. Manejo Materna en el recién nacido por
1 parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia
. del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de
enero a junio del 2011. Tesis pregrado. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal
de Carchi; 2011.
- 1 Ferro Sosa MM, Flores Condorí HF. Nivel de conocimiento en lactancia materna
2 y su relación con factores socio-culturales en puérperas del Instituto
. Especializado Materno Perinatal. Perú: Universidad Nacional Mayor de San
Marcos.
- 1 Definición ABC. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero. Available from:
3 <http://www.definicionabc.com/social/cuidar.php>.
.
- 1 Enciclopedia de Clasificaciones. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre. Available
4 from: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>.
.
- 1 Quizphe Peralta A, Palacios Espinoza E. Semiología Neonatal. In Quizphe
5 Peralta A, Palacios Espinoza E. Semiología Neonatal. Cuenca: AFEME p. 30-
. 34.
- 1 Brigley C. Pediatría para le enfermería Argentina: Troquel; 2012.
6
.
- 1 Crece Contigo. [Online].; 2010 [cited 2015 Enero. Available from:
7 [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf)
. content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf.
- 1 Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Rioja Salud. [Online].; 2010
8 [cited 2015 Diciembre. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
. guia_prof_la_rioja.pdf.
- 1 Salud Madrid. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad. [Online].;
9 2012 [cited 2015 Diciembre. Available from:
. [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dguia+neonatos+pdf+indexada.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospital12Octubre&)
disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dgua+n
eonatos+pdf+indexada.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHo
spital12Octubre&.



- 2 Matronas Profesión. Guía de Cuidados de la piel del recién nacido. [Online].; 0 2013 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf.
- 2 Quiroga A, Chattas , Gil Castañeda A, Ramírez Julcarima M, Montes Bueno MT, 1 Iglesias Diz A, et al. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. [Online].; 2010 . [cited 2015 Diciembre. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.
- 2 Tamez RN, Pantoja Silva J. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos 2 Neonatal. Tercera ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2008.
- 2 Mejía Gaviria N, Ucrós Rodríguez S. Guías de pediatría prácticas basadas en al 3 evidencia. Segunda ed. Bogotá: Medica panamericana; 2009.
- 2 Martínez Valdes G. Ginequito. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre. Available 4 from: <http://blog.ginequito.com.mx/posts/signos-y-sintomas-de-alarma-en-el-recien-nacido>.
- 2 Moraes Mario SFRMBD. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre. 5 Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492014000300006&lng=es.
- 2 Huamán Caychihua. Relacion entre las características Sociodemograficas y el 6 nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012.
- 2 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero. Available 7 from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
- 2 Cardozo JP. Conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado basico del 8 recién nacido. Tesis pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
- 2 Mamani Flores Y. Factores Socioculturales y su relacion en el nivel 9 conocimientos en el cuidado del recién nacido en madres Primiparas. Tesis . Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.



3 Pérez Porto J. Definicion.de. [Online].; 2008 [cited 2015 Diciembre. Available 0 from: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3tGWbp1H0>.

.

3 Rossato N. Síndrome de muerte súbita del Lactante. [Online]. [cited 2016 1 Septiembre. Available from: http://www.sup.org.uy/Clinicas_del_Sur/vol_3/pdf/clinicas%20del%20sur_03_4.pdf.



7.1.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aguilar M, 2003, Tratado de Enfermería infantil, Cuidados Pediátricos, España.
- González M, Barrellas M, Carrión P, Enfermería del niño y del Adolescente, España. 2012
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Norma y Protocolo Neonatal.
- Sigales R, Bueno C, Enfermería Obstétrica y Ginecológica, España. 2012
- Tamez R, Silva M, Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Argentina. 2008.
- Peralta A, Espinoza E, Semiología Neonatal.



CAPÍTULO VIII

8. ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Cronológica	Edad en años cumplidos de la madre.	14-19 20-25 25-30 31-35 35-40
Residencia	Lugar en el que vive actualmente	Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Si/ No
Instrucción	El grado máximo, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país,	Intelectual	Nivel de educación alcanzado	1. Ninguna 2. Básica incompleta 3. Básica completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas	Social	Estado civil legal de las mujeres en edad fértil	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. viuda



Ocupación	La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.	Social	Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> 1. QQDD 2. Empleada publica 3. Empleada privada 4. Estudiante 5. Otros
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.	Encuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cada cuánto día debe limpiar usted el cordón umbilical? 2. ¿Cuánto tiempo debe durar el baño del recién nacido? 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • Cada 2 días • Cada 3 días • Cada 4 días • 5 minutos • 10 minutos • 20 minutos • 30 minutos



Cuidados físicos	Se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia, procurando tener el mayor beneficio.	Alimentación	Tipo de alimentación. Frecuencia de la alimentación Beneficios que proporciona	¿CON QUE DEBE ALIMENTAR A SU RECIÉN NACIDO? a. Lactancia materna exclusiva b. Leche maternizada (ejemplo. NAN) c. Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada) d. Agua de anís.
		Baño	Frecuencia del baño Materiales necesarios para el baño del recién nacido Duración.	¿CON QUE FRECUENCIA DEBE BAÑAR A SU RECIÉN NACIDO? a. Todos los días b. Cada dos días c. Cada siete días d. Cada 15 días
		Cuidado del Cordón umbilical	Forma de limpieza Materiales necesarios para limpieza del cordón Frecuencia de limpieza. Tiempo de momificación y caída.	¿COMO DEBE LIMPIAR EL CORDÓN UMBILICAL? a. En forma circular, de adentro hacia fuera b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera c. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera d. De cualquier forma
		Cuidado perineal	Técnica adecuada de aseo. Materiales necesarios para la limpieza.	¿CÓMO SE REALIZA LA HIGIENE DE LOS GENITALES DE SU RECIÉN NACIDO? (MUJER) SE HACE DE LA



			Frecuencia de cambio de pañal	SIGUIENTE FORMA: a. De arriba hacia abajo b. En forma circular c. De atrás hacia adelante. d. De cualquier forma.
		Sueño	Lugar para dormir Posición para dormir.	¿CUÁL ES LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIÉN NACIDO DUERMA? a. Acostado boca arriba con las manos y pies envueltos b. Acostado boca abajo, el cuerpo envuelto y manos libres c. De costado con las manos y pies libres d. En cualquier posición con las manos y pies libres
		Termorregulación	Formas de perdida de calor.	¿EN QUE MOMENTO SU RECIÉN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO? a. Cuando es expuesto a corrientes de aire b. Cuando se le baña todos los días c. Cuando se le cambia de ropa d. cuando llora demasiado.
		Vestimenta		¿DE QUE DEBE ESTAR HECHA LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIÉN NACIDO?



		Vacunación	<p>Tipo de material de la ropa. Frecuencia de cambio</p> <p>Esquema de vacunación.</p>	<p>a. Tela sintética b. Cualquier tela c. Tela de algodón d. Lana gruesa.</p> <p>¿CÓMO SE LLAMAN LAS DOS PRIMERAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR SU RECIÉN NACIDO?</p> <p>a. BCG y ROTAVIRUS b. BCG y HvB c. BCG y NEUMOCOCO d. No sabe</p>
Signos de alarma del recién nacido.	Manifestaciones en el recién nacido que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección que puede poner en riesgo su salud y bienestar. -	Signos de alarma	Reconocimiento de signos de alarma.	<p>¿CUÁLES SON LOS SIGNOS QUE USTED CREÉ QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SU RECIÉN NACIDO?</p> <p>1. Fiebre 2. Presencia de dientes al nacer 3. Piel de color azulada 4. Llanto inconsolable 5. Presencia de hipo 6. Decaimiento 7. Presencia de ojos y piel color amarillo 8. Deposiciones líquidas 9. vómitos frecuentes</p>

**ANEXO Nº 2**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO**Introducción.**

Buenos días/ tardes, soy Ana Beatriz Guapacasa Yanza, de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estoy realizando un proyecto de Investigación, con el objetivo de conocer su nivel de conocimientos acerca del cuidado que debe recibir su bebé. Este cuestionario es Anónimo por lo que solicitamos a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALESCÓDIGO:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

HIJO/A NÚMERO:

INSTRUCCIONES.

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcado la respuesta que usted crea es la correcta.

CONTENIDO**CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO****1. ¿Con que debe alimentar a su recién nacido?**

- a. Lactancia materna exclusiva
- b. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- c. Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada)
- d. Agua de anís.

2. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para su recién nacido?

- a. Está libre de contaminación
- b. Contiene nutrientes necesarios
- c. Es económica
- d. No se prepara.

3. ¿Cada cuantas horas debe amamantar a su recién nacido?

- a. Cada dos horas



- b. Cada 4 horas
- c. Cada 6 horas
- d. Cuando lo desee.

4. ¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva?

- a. hasta los 6 meses
- b. hasta los 3 meses
- c. hasta el año de edad
- d. hasta los 2 años de edad.

5. ¿Con que frecuencia debe bañar a su recién nacido?

- a. Todos los días
- b. Cada dos días
- c. Cada siete días
- d. Cada 15 días

6. ¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño de su recién nacido?

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. 20 minutos
- d. 30 minutos.

7. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical?

- a. En forma circular, de adentro hacia fuera
- b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera
- c. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera
- d. De cualquier forma

8. ¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza del cordón umbilical?

- a. Algodón, agua y jabón
- b. Gasa estéril y alcohol yodado
- c. Algodón y alcohol yodado
- d. Algodón y alcohol.

9. ¿Cada cuantos días debe usted limpiar el cordón umbilical?

- a. Todos los días
- b. Cada 2 días
- c. Cada 3 días
- d. Cada 4 días.

10. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de su recién nacido?

(Mujer) se hace de la siguiente forma:

- a. De arriba hacia abajo
- b. En forma circular
- c. De atrás hacia adelante.
- d. De cualquier forma.

(Hombre) se hace de la siguiente forma:

- a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b. Retrayendo el prepucio del pene y lavando las bolsas escrotales (testículos)



- c. Solo lavando el pene por encima
- d. Solo lavando los testículos

11. ¿Cuándo debe cambiar el pañal de su recién nacido?

- a. Cuando haya hecho sólo deposición
- b. Cuando sólo haya orinado
- c. Cuando haya orinado o hecho su deposición
- d. Solo 3 veces en el día y una por la noche

12. ¿De qué color debe ser la primera deposición de su recién nacido?

- a. Amarillo
- b. Marrón
- c. Anaranjado
- d. Verde oscuro

13. ¿Cuántas veces aproximadamente debe realizar la deposición durante todo el día su recién nacido?

- a. 1 vez
- b. De 2 a 3 veces
- c. De 4 a 5 veces
- d. De 6 a más

14. ¿En qué momento su recién nacido pierde calor de su cuerpo?

- a. Cuando es expuesto a corrientes de aire
- b. Cuando se le baña todos los días
- c. Cuando se le cambia de ropa
- d. cuando llora demasiado

15. ¿Cuánto es el promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día?

- a. De 6 a 10 horas
- b. De 12 a 14 horas
- c. De 16 a 18 horas
- d. Más de 18 horas

16. ¿Cuál es la posición más adecuada para que su recién nacido duerma?

- a. Acostado boca arriba con las manos y pies envueltos
- b. Acostado boca abajo, el cuerpo envuelto y manos libres
- c. De costado con las manos y pies libres
- d. En cualquier posición con las manos y pies libres

17. ¿De qué debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido?

- a. Tela sintética
- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón
- d. Lana gruesa.

18. ¿Cómo se llaman las dos primeras vacunas que debe recibir su recién nacido?



- a. BCG y ROTAVIRUS
- b. BCG y HvB
- c. BCG y NEUMOCOCO
- d. No sabe

19. ¿cuáles son los signos que usted cree que indican riesgo para la salud su recién nacido?

- 1. Fiebre
- 2. Presencia de dientes al nacer
- 3. Piel de color azulada
- 4. Llanto inconsolable
- 5. Presencia de hipo
- 6. Decaimiento
- 7. Presencia de ojos y piel color amarillo
- 8. Deposiciones líquidas
- 9. vómitos frecuentes

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



ANEXO N°3

Cuenca 18 de noviembre del 2015

Dra. Gabriela Moscoso
Directora del Distrito de Salud 01D02 Cuenca

De mi consideración:

Yo, Ana Guapacasa CI (0105830202), estudiante de quinto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estoy realizando un proyecto de Investigación Titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SCS EL CEBOLLAR, CUENCA 2016.**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, por lo mencionado anteriormente solicito me conceda el debido permiso para poder realizar el proyecto dentro de la Institución mencionada.

Agradeciendo de antemano su amable gentileza y que nuestra petición sea aceptada.

Atentamente

Ana Guapacasa



ANEXO N° 4

Cuenca 11 de noviembre del 2015

Dra. Cecilia Salgado
Directora del Subcentro de Salud El Cebollar

De mi consideración:

Yo, Ana Guapacasa CI (0105830202), estudiante de quinto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estoy realizando un proyecto de Investigación Titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SCS EL CEBOLLAR, CUENCA 2016**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, por lo mencionado anteriormente solicito me conceda el debido permiso para poder realizar el proyecto dentro de la Institución mencionada.

Agradeciendo de antemano su amable gentileza y que mi petición sea aceptada.

Atentamente

Ana Guapacasa

**ANEXO N° 5****Asentimiento Informado**

Fecha: -----

Yo, Ana Beatriz Guapacasa Yanza, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estoy realizando un proyecto de investigación Titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL SCS EL CEBOLLAR, CUENCA 2016**, previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería. El estudio tiene como Objetivo:

- Determinar el Nivel de Conocimientos del club de mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca, 2016

Esta Investigación requiere la participación de manera voluntaria de las madres Adolescentes, que acuden a este Centro de Salud.

Su participación en el estudio es voluntaria y gratuita, es decir, aun cuando su papá o mamá hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio, además de no representar costo alguno ni para usted, ni para esta casa de Salud. La información que me sea proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario realizamos preguntas en relación al cuidado físico, a la alimentación, la higiene entre otros, el tiempo de llenado es de 15 minutos aproximadamente, y no contienen preguntas que pongan en riesgo su integridad. Si usted decide no continuar con el desarrollo del cuestionario, puede hacerlo sin ningún problema.

Si acepta participar, le pido que por favor ponga una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escriba su nombre.

Si no quieres participar, no ponga ninguna (✓), ni escriba su nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: -----

Numero de cedula-----

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: -----



ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes) soy estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca estoy llevando un proyecto de investigación sobre el Nivel de Conocimientos en el cuidado del recién nacido, previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería.

El objetivo es: Determinar el Nivel de Conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca, 2016.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber su nivel de conocimientos en relación al cuidado del bebé.

La información que nos sea proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, solamente sea utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario realizamos preguntas en relación al cuidado físico, a la alimentación, la higiene entre otros. La participación es voluntaria y gratuita, no representa costo alguno ni para usted, ni para esta casa de Salud. El tiempo de llenado es de 15 minutos aproximadamente, y no contienen preguntas que pongan en riesgo su integridad. Si usted decide no continuar con el desarrollo del cuestionario, puede hacerlo sin ningún problema.

Si desea participar, por favor llenar el siguiente talonario de autorización:

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación Nivel de Conocimientos en mujeres Embarazadas sobre el cuidado del recién del Subcentro de Salud del Cebollar. Cuenca, 2016.

Nombres y apellidos.....

Número de cédula.....

Firma.....

Fecha:



ANEXO N° 7

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Rubro	Valor unitario	Valor total
Internet	28 \$ mensuales x 6 meses	168\$
Copias de cuestionarios	0.2 x 120	24 \$
Impresión de documentos	0.10 x 500	50\$
Anillados	2 \$ x 4	8\$
CD	8\$	8\$
Esferos	0.35 x 12	4.20\$
Carpetas	0.25 x 10	2.50\$
Pasajes	1 \$ diario c/d	72\$
Alimentación	2\$ x3 días semanales	144\$
Total		480.70\$



ANEXO N°8

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES					
	1	2	3	4	5	6
Selección, presentación y aprobación del tema.	X					
Presentación y aprobación del protocolo		X				
Elaboración de Marco Teórico			X			
Revisión de los instrumentos y recolección de datos				X		
Análisis e interpretación de datos					X	
Elaboración y presentación de información					X	
Conclusiones y recomendaciones						X
Elaboración y presentación de informe						X